" G E S U N D H E I T U N D L E B E N "

Amtsblatt der Gesundheitskammer

im Generalgouvernement.

Nr. 16 (84) Jahrgang III. Krakau, den 19. April 1942.

Schriftleitung: Dr.med. Werner K r o l l, Krakau, Albrechtstr. Nr.11a. Verlag: Gesundheitskammer Krakau, Albrechtstrasse 11a. Fernsprecher: 105-24. Verantwortlich für Anzeigen: W.v. Würzen. Bankkonto: Creditanstalt - Bankverein, Krakau, Adolf Hitler Platz Ecke Schustergasse. Postscheckkonto: Warschau 73. Drahtanschrift: Gesundheitskammer Krakau. Bezugspreis Zl 3.-- monatlich.

Alle Postanstalten nehmen Bestellungen an. Die Zeitschrift erscheint wöchentlich.

Sendungen betr. Anzeigen, insbesondere Kennzifferanzeigen usw. stets an den Verlag Gesundheitskammer Krakau, Albrechtstrasse 11a.

Schriftsätze für den Textteil an die Schriftleitung von "Gesundheit und Leben" Krakau, Albrechtstrasse 11a oder an die Distriktsgesundheitskammer Warschau, Koszykowa 37. Manuskripte können sowohl in deutscher wie auch in polnischer Sprache eingesandt werden. Unaufgefordert eingesandte Manuskripte werden nur zurückgesandt, wenn Freiporto beigefügt ist.

Inhaltsverzeichnis :

Dienstbesprechung der Abteilung Gesundheitswesen in der Hauptabteilung Innere Verwaltung der Regierung des Generalgouvernements

vom 23. bis 27. März 1942 in Bad Krynica.

Die diesjährige Frühjahrs-Dienstbesprechung der Abteilung Gesundheitswesen in der Hauptabteilung Innere Verwaltung der Regierung des Generalgouvernements, die vom 23. bis 27. März 1942 in Bad Krynica abgehalten wurde und unter Leitung des Gebietsgesundheitsführers Abteilungspräsident Dr. med. Walbaum stattfand, vereinigte die Leiter und Referenten der Unterabteilung Gesundheitswesen in den Distrikten sowie die Amtsärzte der Kreis- und Stadthauptmannschaften zu neuer Ausrichtung auf die Arbeiten des Gesundheitswesens für die kommenden Frühjahrs- und Sommermonate. An der Sitzung nahmen auch diesmal wieder die leitenden Sanitätsoffiziere der Wehrmacht, Luftwaffe, SS und Polizei teil.

Nach der Begrüssung durch den Leiter der Dienstbesprechung wies Dr. Walbaum auf die Wichtigkeit der Tuberkulose-Bekämpfung im Generalgouvernement hin und teilte mit, dass sich alle am Gesundheitswesen beteiligten Dienststellen des Generalgouvernements zur Bekämpfung der Tuberkulose auf Anregung der Abteilung Gesundheitswesen der Regierung zusammengefunden haben. In einer Entschliessung haben die Abteilungen "Gesundheitswesen" sowie "Bevölkerungswesen und Fürsorge" in der Hauptabteilung Innere Verwaltung der Regierung, die Hauptabteilungen "Arbeit", "Eisenbahn" und "Post" der Regierung des GG. und das Hauptarbeitsgebiet "Volkswohlfahrt" im Arbeitsbereich Generalgouvernement der NSDAP. die Arbeitsrichtlinien für einen Tuberkulose-Ausschuss festgelegt, der als erster Punkt der Dienstbesprechung durch den Gebietsgesundheitsführer konstituiert wurde.

/

Nach der Konstituierung des Tuberkulose-Ausschusses wies der Gebietsgesundheitsführer darauf hin, dass diese Stelle in der einheitlichen Zusammenfassung aller Faktoren für die Tuberkulose-Bekämpfung eine für das Generalgouvernement sehr bedeutsame Einrichtung ist, deren Wirkung sich segensreich für die Einwohner auswirken wird.

Die Reihe der Referate eröffnete Obermedizinalrat Dr. Ekha[illegible] aus Wien mit dem Vortrag "Die Epidemiologie der Tuberkulose".

Der Redner führte aus, dass die allgemeine Epidemiologie d[er] Tuberkulose sich mit der Summe der ursächlich zusammengehörigen

und aneinander entstehenden Erkrankungen, gemessen an den Masstäben von Zeit und Raum, befasst. Sie bedarf als Grundlage der zahlenmässigen Erfassung der Einzelfälle. Ihre Aufgabe ist darin gelegen, aus den Zahlen und ihren Veränderungen die Dynamik der Seuchenbewegung zu erfassen. Die Inkubationszeit beträgt bei der Tuberkulose im allgemeinen nicht unter vier bis sechs Wochen, in der Regel eher sechs bis acht. Die Mortalität, welche im allgemeinen auf 10 000 der Wohnbevölkerung berechnet wird, ist gleich Morbilität mal Letalität. Die Letalität beträgt nach den Berechnungen von Breuning 70 Prozent.

Bei dem chronischen Verlauf der Tuberkulose muss auch mit dem Begriff der Bestandsziffer gerechnet werden, die zur Folge hat, dass die auf den Ablauf der Tuberkulose-Kurve einwirkenden Faktoren in ihrer Wirkung gedämpft und ausgeglichen werden.

Die Variationskurve der durchschnittlichen Krankheitsdauer ist eine nach links verschobene, sehr steil ansteigende asymetrische Kurve, welche von ihrem Höhepunkt erst steil, dann lang hingezogen abfällt. Sie besagt, dass auch heute noch vom Beginn der Erkrankung an gerechnet 70 Prozent der Erkrankten binnen drei Jahre sterben.

Der Verlauf der Tuberkulosekurve auf weite Sicht zeigt, dass auch die Tuberkulose eine weit gestreckte Wellenbewegung aufweist. Jedes Land hatte seine eigene Tuberkulosekurve, deren Höhe sowie Steilheit des An- und Abstieges für jedes einzelne Land charakteristisch ist. Die Kurven früherer Zeiten zeichnen sich im allgemeinen durch eine wesentlich grössere Gipfelhöhe aus.

Die Intensität der Tuberkulose-Epidemien in den einzelnen Ländern ist und war abhängig von der Intensität und Schnelligkeit der Verkehrserschliessung, sowie von der Intensität jenes volksbiologischen Umschichtungsprozesses, nach dem sich das Verhältnis der Land- zur Stadtbevölkerung in den einzelnen Ländern veränderte. Die Schnelligkeit des Abstiegs der einzelnen Tuberkulosekurves ist, abgesehen von den natürlichen Auslesevorgängen, dabei im wesentlichen eine Funktion der Hebung des Hygienespiegels der einzelnen Länder und Völker gewesen. Die früher deutliche Unterscheidung einer Grund- und einer Zusatz-Tuberkulose fällt für die meisten west- und mitteleuropäischen Länder in der Gegenwart bereits weg. Die Tuberkulose hat bei einem Bestand von etwa 7 bis 8 Todesfällen pro 10 000 den kritischen Tuberkulosepunkt erreicht. Eine Folge der weitgehenden Durchseuchung ist gegenwärtig darin gelegen, dass heute mehr und mehr der Zeitpunkt der Erstinfektion in die höheren Lebensalter der Pubertätszeit und in die späteren Altersstufen sich verschob. Eine klinische Gefahr der postponierten Erstinfektion konnte bisher für die Länder, die eine weitgehende Durchseuchung hinter sich haben, nicht nachgewiesen werden.

Im weiteren Verlauf seines Vortrages wies der Redner auf die Besonderheiten der Tuberkulose in den einzelnen Lebensaltern,

insbesondere des Säuglings-, des Schulkindes- und des Pubertäts-
alters sowie auf das unterschiedliche Verhalten der Geschlechter
hinsichtlich der Tuberkulose-Verbreitung und Mortalität hin-

Am Schluss seiner Ausführungen kam der Vortragende auf die Tatsache einer spezifischen, erblichen Tuberkulose-Disposition zu sprechen, die Ergebnisse der Sippenforschung, insbesondere aber neuere Forschungen erbbiologischer Art erwiesen haben. Die[illegible] und Verschuer haben versucht, die auf die Tuberkulose-Verbreitu[illegible] und Tuberkulose-Entstehung wirkenden Ursachen zu gliedern und i[illegible] eine bestimmte Rangordnung zu bringen. Sie unterscheiden zwei Hauptursachen: Den Tuberkelbazillus als Infektionserreger und die erbliche, spezifische Tuberkulose-Disposition sowie zwei Gruppen von Nebenursachen oder Modifikationsfaktoren, und zwar erstens die Gruppe der erblichen, wohin alle letzlich in der Erbanlage gelegenen und durch die bedingten Zustände und Reakti[illegible] formen des Organismus gehören, die für Entstehung und Verlauf d[illegible] Tuberkulose von Bedeutung sind - und zweitens die Gruppe der nichterblichen - worunter einerseits umweltbedingte, andererseit[illegible] modifizierende, in der Infektion selbst gelegene Einflüsse zu verstehen sind.

Als zweiter Redner der Dienstbesprechung referierte Obermedizinalrat Dr. Griesbach, Augsburg, über: "Erfassung, Behandl[illegible] Überwachung und Asylierung in ihrer Bedeutung für die Tuberkulosebekämpfung".

Der Redner nahm seinen Ausgangspunkt von der Problemstellu[illegible] "Infektionsquellen suchen und Seuchenherde verstopfen", wobei die bisher angewandte Methodik der Defensive, als der Tuberkulos[illegible] Abwehrmassnahmen, in jüngster Zeit zur Tuberkulose-Offensive übergegangen ist, zu der in erster Linie die Erfassung gehört. Die totale Erfassung aller Tuberkulosen, die schon vor über einem Jahrzehnt von dem bekannten Tuberkulose- Forscher Redeker gefordert wurde, ist heute durch den Einsatz des Schirmbildverfahrens praktisch durchführbar. Die Aufstellung des Volksröntgen[illegible] katasters setzt jedoch bestimmte Grundlagen einer fachlich einwandfrei arbeitenden Tuberkulose-Fürsorge voraus. Bei dem Fehlen dieser Voraussetzung muss das Fundament einer planmässig[illegible] Tuberkulose-Fürsorge durch Teilerfassung unter dem Gesichtswinkel der von Kayser-Petersen aufgestellten "Gesetze der unbemerkten Tuberkulose" geschaffen werden:

1. Die beginnende, aber auch die fortgeschrittene Tuberkulose braucht keinerlei den Menschen selbst oder seiner Umgebung bemerkbare Erscheinung hervorzurufen.

2. Die überwiegende Mehrzahl der unbemerkten Tuberkulosen sind durch Behorchen und Beklopfen nicht feststellbar, sondern nur durch die Röntgenuntersuchung auffindbar.

3. Die Häufigkeit der unbemerkten Tuberkulose ist unabhängig vom Alter der Untersuchten, von der Ansteckungsgefährdung und von der Jahreszeit.

4. Die Ausdehnung und Prognose des Krankheitsprozesses hängt weitgehend von der rechtzeitigen fürsorglichen Erfassung ab.

Als besonders zweckmässig hat sich seit Jahren der schon 1938 von dem Vortragenden entworfene "Stufenplan der Vordringlichkeitsaufgaben" erwiesen, nach welchem heute die neuzeitlichen Tuberkulose-Fürsorgestellen bereits arbeiten:

1. Untersuchung von Gemeldeten, Überwiesenen, Selbstmeldern und Durchführung der Kontrolluntersuchungen dieser.

2. Erschöpfende intrafamiliäre Umgebungsuntersuchungen mit Suche nach der Ansteckungsquelle und Suche nach etwaiger Ansteckungsverbreitung.

3. Erschöpfende extrafamiliäre Umgebungsuntersuchungen der Kontaktpersonen im gefährdeten Lebensalter.

4. Kontrolluntersuchungen der Exponierten und exponiert Gewesenen nach genauem Terminkalender.

5. Intra- und extrafamiliäre Quellensucher, soweit Erstinfizierte /vorwiegend Kinder/ bekannt geworden sind, wobei auch an bovine Infektion gedacht werden muss.

6. Gezielte Röntgenreihenuntersuchungen im Sinne extrafamiliärer erweiterter Umgebungsuntersuchungen und Quellensuche in Arbeitsstätten, Schulen, Lagern usw., auch in ganzen Ortschaften, wo Öffentuberkulöse lange Zeit gestreut haben.

7. Gezielte Röntgenreihenuntersuchungen bei Arbeitern in Staubbetrieben /Steinstaub !/.

8. Ungezielte Röntgenreihenuntersuchungen gefährderter Lebensalter /Schulentlassungen, Fortbildungsschüler, HJ., BDM., Arbeitsdienst, Rekruten, Studenten usw./

9. Ungezielte Röntgenreihenuntersuchungen ganzer Betriebe, Körperschaften, ganzer Ortschaften.

10. Ungezielte Röntgenreihenuntersuchungen bei Schulkindern.

Nach eingehender Besprechung der Punkte 1 bis 10 des Stufenplanes, wobei der Vortragende immer wieder auf die rechtzeitige Erfassung der Kranken hinwies, wurden die von den Fürsorgestellen zu leistenden Aufgaben in Verbindung mit dem Stufenplan zahlenmässig, errechnet auf die Einwohnerzahl des Wirkungsbereiches einer Fürsorgestelle, erörtert. Bei sachgemässer Erledigung der Stufen 1 bis 4 bedarf es 5 v.H., für die Stufen 1 bis 5 10 v.H., für die Stufen 1 bis 6 20 v.H. Untersuchungen, errechnet auf die Einwohnerzahl des Wirkungsbereiches.

Die Intensität der geleisteten Arbeit einer Fürsorgestelle kommt am eindeutigsten zum Ausdruck in der Anzahl der der Fürsorgestelle bekannten ansteckenden Lungentuberkulosefälle im Verhältnis zu dem vorhandenen oder errechenbaren Reichsdurchschnitt und in der Prozentzahl der an Tuberkulose Verstorbenen, welche der Tuberkulosefürsorgestelle vor ihrem Tode bekannt waren. Dieser Prozentsatz sollte bei einer gut arbeitenden Fürsorgestelle immer über 90 liegen.

Die Aufgaben in der Heilfürsorge für die Tuberkulosefürsorgestelle sind:

1. Die vertrauensärztliche Beurteilung auf Heilstättenfähigkeit für alle Kostenträger der Heilverfahren,

2. die Übernahme der Verantwortung für eine laufende Überwachung Tuberkulosekranker, bei welchen ein Heilverfahren eingespart werden kann,

3. bei den im GG. gelagerten Verhältnissen die Durchführung bezw. fachärztliche Überwachung der ambulanten Pneumothoraxnachfüllungen.

Bezüglich der Ansteckungsverhütung sind die einzuleitenden Massnahmen hinsichtlich der strengen Absonderung vom Grad der Ansteckungsfähigkeit abhängig, welcher für jeden Fall verschieden genauestens festgelegt werden muss.

Bezüglich der Nachfürsorge wurden anhand von Richtlinien die Wohnungsfürsorge, die Wirtschaftsfürsorge, die Arbeitsfürsorge sowie die restlichen Arbeitsaufgaben, wie Aufklärung, Begutachtung und Beratung, Berichterstattung und Forschung eingehend besprochen.

Abschliessend kam Dr. Griesbach in grossen Zügen auf die Voraussetzungen für die organisatorische Durchführungsmöglichkeit der von ihm herausgegebenen Arbeitsmethodik im GG. zu sprechen, die er in folgenden Punkten zusammenfasste:

1. Eine Zentralstelle muss die fachärztlich beratende Dachorganisation für alle in der Tuberkulosebakämpfung tätigen Stellen innerhalb eines geographisch begrenzten Bezirkes /Distrikt/ sein.

2. Eine Zentralstelle muss gleichzeitig fachvertrauensärztliche Nachuntersuchungsstelle für a l l e Kostenträger der Heilverfahren, der Asylierung und der nachgehenden Fürsorge und Vorsorge sein.

3. Einer Zentralstelle muss eine "Musterfürsorgestelle" mit allen diagnostischen Einrichtungen angegliedert sein, deren einheitliche Arbeitsweise Muster und Masstab auch hinsichtlich der formellen Erledigung und Aktenbearbeitung

für die übrigen Tuberkulosefürsorgestellen sein soll. Die Musterfürsorgestelle muss auch als Ausbildungs- und Fortbildungsstätte für Ärzte, Fürsorgerinnen und Volkspflegerinnen dienen können und dienen.

4. Eine Zentralstelle muss auf Anforderung als fachärztliche Aushilfsstelle zum Einsatz zusätzlicher Fürsorgearbeit zur Erfassung der Lungentuberkulose tätig sein.

5. Eine Zentralstelle muss durch zentrale Bearbeitung der Heilstättenanträge auch für Minderbemittelte oder Unversicherte die Kostengarantie für die Durchführung des Heilverfahrens übernehmen und gleichzeitig der Träger des Schnelleinweisungsvorganges sein können.

6. Eine Zentralstelle muss bezüglich der nachgehenden Fürsorge in der Lage sein, die Wirtschafts- und Wohnungsfürsorge mit eigenen Mitteln tatkräftig zu fördern und die Arbeitsvermittlung in Zusammenarbeit mit den Arbeitsämterm durchzuführen.

Am Nachmittag des ersten Sitzungstages referierte Oberregierungsrat Stamm, Krakau, als Leiter der Abteilung Sozialversicherung in der Hauptabteilung "Arbeit" der Regierung des GG. über: "Die Bedeutung der Tuberkulosebekämpfung für den Arbeitseinsatz und die Mitwirkung der Sozialversicherung".

Der Vortragende gab zuerst einen Überblick über die Verhältnisse, die die deutsche Verwaltung im Oktober 1939 bei Übernahme der polnischen Sozialversicherung vorfand. Die Kassen der Sozialversicherung waren leer, die Wertpapiere im Nennwert von rund 700 Millionen Zloty, die eine Rücklage für Notzeiten bedeuten sollte, verschleppt oder verbrannt. In einer unglaublich kurzen Zeit hat die deutsche Verwaltung aus den vorgefundenen Trümmern eine Sozialversicherung des Generalgouvernements entwickelt, die jetzt umfangreichere Leistungen als die ehemals polnische Republik gewährt.

Sofort nach Schaffung des notwendigen finanziellen Rückhaltes hat die Sozialversicherung die Tuberkulosebekämpfung in Angriff genommen. Da die Lungenheilstätten des ehemals polnischen Staates vorwiegend in den jetzt in das Reich eingegliederten Gebieten lagen, waren keine günstigen Ansatzpunkte für die Tuberkulosebekämpfung durch die Sozialversicherung im Generalgouvernement vorhanden. Sie musste daher zunächst Heilstätten mieten und tat das in Rudka und Otwock, um dann anfangs 1941 ein Tuberkulose-Krankenhaus in Radziszow neu einzurichten, der in Zusammenarbeit mit der Abteilung "Gesundheitswesen" der Regierung das Tuberkulose-Krankenhaus Skotniki auf dem Gelänke der staatlichen Heil- und Pflegeanstalten in Kobierzyn bei Krakau folgte.

Neben der Heilstättenbehandlung hat die Sozialversicheru zahlreiche Tuberkulosefürsorgestellen eröffnet und deren Arbe ständig vertieft. In enger Zusammenarbeit mit der Abteilung "Gesundheitswesen" der Regierung schützen diese Fürsorgestell durch planmässige Überwachung die arbeitende Bevölkerung des G der Volksseuche Tuberkulose, eine Arbeit die vor allem in der frü zeitigen Erfassung der Krankheitsfälle besteht und so die grö Aussicht auf Heilung bietet und Ansteckungen im Rahmen des Möglichen vermeidet.

Nachdem der zweite Tagungstag eingeleitet war durch einen Vortrag eines Sanitätsoffizieres, sprach der Leiter der Lunge heilstätte Ziegenhals, Dr. med. habil. Rickmann, über: "Das klinische und pathologische Bild der Tuberkulose im Osten und der Einfluss des Krieges".

Ausgehend von der Tatsache, dass die Tuberkulose in ihrer Entstehung und Entwicklung nicht rassegebunden ist und dass si den Europäer so befällt wie den Afrikaner, den Weissen wie den Schwarzen, wies der Redner darauf hin, dass sich die Tuberkul allerdings bei den verschiedenen Völkerstämmen grundsätzlich i ihrem Ablauf und in ihrer Entwicklung unterscheidet. Einen unbedingten Schutz gegen die Tuberkulose gibt es nicht. Die Tub kulose des Erwachsenen ist in der Mehrzahl der Fälle die Fortsetzung der in der Jugend erworbenen Infektion. Entscheident sind neben der Konstitution die Umwelteinflüsse.

Infolge der erhöhten Anforderungen, die an jeden einzelnen während des Krieges gestellt werden, muss allgemein mit e Steigerung der Tuberkulose-Erkrankungen gerechnet werden. Ein spezifisches oder unspezifisches Heilmittel gegen die Tuberku gibt es nicht. In der Behandlung steht die hygienisch-diäteti klimatische Kur immer noch im Vordergrund, für die es im Osten zahlreiche, besonders günstig gelegene Plätze gibt. Im Rahmen der Kur spielt die chirurgische Behandlung der Lungentuberkul eine immer grössere Rolle.

Mit dem Wunsche, dass eines Tages doch einmal ein wirksames Heilmittel gegen die Tuberkulose gefunden wird, vermitt dessen durch engste Zusammenarbeit der Kliniker und der Sozi hygieniker es dann erst gelingen wird, die Tuberkulose soweit einzudämmen, dass sie nicht mehr, wie bisher, eine Seuchengef für ganze Völker bedeutet, schloss der Vortragende seine Ausführungen.

Zum Schluss des zweiten Sitzungstages sprach Medizinalrat Dr. Hagen, Amtsarzt in Warschau, über: "Die Tuberkulosebekämpfung im Generalgouvernement" und schloss damit die Reihe der Vorträge über die Tuberkulosebekämpfung.

Der Redner ging davon aus, dass die Tuberkulose im ehemaligen Polen schon vor dem Kriege eine wesentlich höhere Ster lichkeit zeigte als in Deutschland, wo im Jahre 1937 63 Person

an Tuberkulose starben, während zum Beispiel in Warschau 160 die Zahl der an Tuberkulose Verstorbenen betrug. Nach Schätzung stellt sich die Ziffer der an Tuberkulose vor dem Kriege im ehemaligen Polen Verstorbenen auf etwa 190 Personen.

Wenn man berücksichtigt, dass die Juden eine wesentlich geringere Sterblichkeit haben als die Nichtjuden, so liegen die Ziffern für die rein polnische Bevölkerung allein noch wesentlich höher, hierbei müssen auch einbezogen werden das nicht genügend funktionierende Meldewesen im ehemaligen Polen und die mangelhaften Angaben über die Todesursachen. Einigermassen zuverlässig dürften die Angaben über die Lungentuberkulose unter den gemusterten Rekruten sein, bei den Geburtsjahrgängen 1906 bis 1909 ungefähr 10 Prozent · von denen ungefähr wiederum 4 Prozent militärdienstunfähig waren.

In der räumlichen Verteilung lagen die Höhepunkte der Lungentuberkulose im Gebiet von Wilna, Warschau und Lemberg. Das oberschle-sische Industriegebiet hatte eine günstigere Quote, während die Gebirgsgegenden den niedrigsten Stand an Tuberkulose aufwiesen.

In der Altersverteilung zeigt sich vor allem eine hohe Säuglingssterblichkeit an Tuberkulose. Sie betrug 1927 in Warschau 7,2 auf Tausend, gegenüber 1,1 in Dänemark. Im Jahre 1939 war die Säuglingssterblichkeit an Tuberkulose in Warschau auf etwa die Hälfte gesunken. Der in Deutschland im dritten Lebensjahrzehnt liegende Höhepunkt war im ehemaligen Polen nicht so deutlich ausgeprägt. Dagegen lag die Sterblichkeit nach dem 40. Lebensjahr, besonders bei den Männern, wesentlich höher.

Der Krieg hat eine grosse Zunahme der Tuberkulose-Sterblichkeit gebracht, die in erster Linie wieder die Jahrgänge nach dem 40. Lebensjahr und in geringerem Masse die Kindersterblichkeit betrifft.

Der Stand der Tuberkulosebekämpfung im ehemaligen Polen ist vor dem Kriege als absolut unzureichend zu bezeichnen. Die Zahl der Tuberkulose-Beratungsstellen, die im Bereiche des jetzigen Generalgouvernements mit 346 vorhanden sind, so dass auf 50 000 bis 60 000 Einwohner eine Beratungsstelle entfällt, ist als vollkommen genügend zu betrachten. Wenn man aber feststellt, dass nur 37 Beratungsstellen davon eigene Röntgenapparate hatten und die übrige Untersuchungseinrichtung entsprechend war, so kann man verstehen, dass das Urteil über die Leistungen dieser Stellen hart ausfallen muss.

Auf eine Million Einwohner ergeben sich bei 2 000 Todesfällen:

Tatsächliche Leistungen		Sollzahl der Leistungen
14 400	Untersuchungen	50 000
1 300	Festgestellte Tbc - Fälle	10 000
4 000	Tbc-Fälle in Überwachung	20 000
4 700	Hausbesuche	80 000.

Das Verhältnis der Meldungen zu den Todesfällen beträgt in Warschau noch heute 8:1, während in einer deutschen Fürsorgestelle 25 Meldungen auf einen Todesfall kommen.

Dazu waren die Heilverfahren absolut ungenügend. Im Jahre 1933 wurden noch nicht einmal halb so viele Heilverfahren durchgeführt als Menschen an Tuberkulose starben. Die Dauer der Heilverfahren war mit 50 bis 80 Tagen viel zu kurz.

Da durch den Krieg fast alle Betten in den Sanatorien verloren gehen, ist es ausgeschlossen, die Tuberkulose bei dem jetzigen Stande mit Heilverfahren erfolgreich zu bekämpfen. Es muss daher grosser Wert auf die Arbeit der Fürsorge-Beratungsstellen gelegt werden. Die Infektion der Kinder muss in erster Linie vermieden werden, um damit die Voraussetzungen für die Alterstuberkulose zu beseitigen. Die Arbeit der Fürsorgestellen muss den deutschen Anforderungen angepasst werden und damit die von Obermedizinalrat Dr. Griesbach ausgesprochenen Forderungen der zentralen Leitung der Tuberkulosebekämpfung zur Durchführung gelangen. Es ist für jeden Distrikt eine zentrale Fürsorgestelle notwendig, die über alle modernen Einrichtungen verfügen muss, um in der Lage zu sein, die Arbeit der anderen Fürsorgestellen der Distrikte auszurichten. Ihr angegliedert muss ein Tuberkulose-Krankenhaus sein, das Beobachtung, Ausarbeitung des Heilplans und Einleitung der Behandlung übernimmt. Dabei dürfte die Pneumothoraxbehandlung unter Belassung des Kranken in der Familie im Fordergrund stehen.

Das Fundament dieser Arbeit werden in Zukunft der Tuberkulose-Ausschuss und die Tuberkulose-Gemeinschaften bilden.

Der Leiter der chirurgischen Abteilung der Staatlichen Krankenanstalten in Krakau, Dr. Braun, zeigte an einer Kurve, dass die chirurgische Tuberkulose, d.h. hauptsächlich die Tuberkulose der Knochen und Gelenke, eine grosse soziale Bedeutung hat. Die durchschnittliche Zahl der beobachteten Fälle in seiner Abteilung liegt in der Tuberkulose um je 170 in den letzten fünf Jahren, umgerechnet auf die Gesamtzahl aller Kranken zwischen 3,5 bis 5,7 Prozent. Auffallend ist dabei, dass am Material der von ihm geleiteten Abteilung der Staatlichen Krankenanstalten in Krakau in den Jahre 1940 und 1941 keine Steigerung der Fälle von chirurgischer Tuberkulose weder nach der absoluten Zahl, noch nach dem Hundertsatz zu verzeichnen ist. Wahrscheinlich hinkt die Steigerung der chirurgischen Tuberkulose der der Lungentuberkulose nach.

Prof. Dr. Lauber, der Leiter der Abteilung für Augenkrankheiten der Staatlichen Krankenanstalten in Krakau, wies in einem Referat, das wir gesondert zum Abdruck bringen werden, auf die grosse Rolle hin, die die Tuberkulose in der Entstehung von Augenkrankheiten spielt.

Der dritte Tag der Dienstbesprechung war der Bekämpfung der im Generalgouvernement grassierenden Fleckfieber-Seuche gewidmet, zu der als erster der Sonderbeauftragte für Fleckfieber

bekämpfung im GG., Prof. Dr. Kudicke, Direktor des Staatlichen Institute für Hygiene in Warschau, über: "Die Bekämpfung des Fleckfiebers" sprach.

Prof. Dr. Kudicke berichtete über die Entstehung, den Umfang und die Bedeutung der im Generalgouvernement zur Zeit herrschenden Fleckfieber-Epidemie und über die Wege, die zu ihrer Bekämpfung beschritten wurden, sowie über die Schwierigkeiten, die sich ihr entgegenstellten.

Der Vortragende wies darauf hin, dass für die Entstehung der Epidemie die Zunahme der Verlausung in bestimmten Schichten der Bevölkerung, vor allem im jüdischen Proletariat, aber auch in den ärmeren Schichten der polnischen städtischen Bevölkerung und unter den Bewohnern der Dörfer verantwortlich zu machen ist.

Nachdem die Epidemie ihren Höhepunkt in der dritten Woche des Jahres 1942 erreicht hatte, ist ein dauernder und zum Teil beträchtlicher Rückgang der Krankmeldungen zu erkennen. Der Abfall der Kurve zeigt, dass der eingeschlagene Weg zur Bekämpfung der richtige war und dass es nur darauf ankommt, ihn bis zu Ende zu gehen und die Hilfsmittel für die Bekämpfung des Fleckfiebers zu vermehren. Hierzu bietet die Anordnung des Generalgouverneurs, die im gesamten Generalgouvernement die Errichtung von ausreichenden Entlausungsanstalten verfügt, die gesetzliche Handhabe. Ausreichende Mittel sind hierfür bereitgestellt. Diese Grossmassnahme konnte sich bisher nur zum kleinen Teil auswirken, da die Errichtung der notwendigen Anstalten eine genaue und sorgfältige Planung erfordert. In wenigen Monaten jedoch wird der grösste Teil der Entlausungsanstalten betriebsfertig sein, so dass in den an und für sich für die Bekämpfung des Fleckfiebers günstigeren Sommermonaten die Kurve des Fleckfiebers noch weiter zum Absinken gebracht werden wird. Der bisher erzielte Erfolg, der nur ein Teilerfolg ist, zeigt bereits, was bei verständnisvoller Mitarbeit aller Beteiligten, der Verwaltungsbehörden, der Organe der Gesundheitsabteilung und der Wehrmacht erzielt werden kann.

Über "Fragen der Gesundheitsverwaltung in Lemberg" sprach als nächster Redner der Amtsarzt der Stadt Lemberg, Medizinaldirektor Dr. Wiggers.

Besondere Schwierigkeiten liegen in der völkischen Struktur der Stadt mit ihren ungefähr 300 000 Einwohnern, die neben einem starken polnischen Anteil und einem weniger grossen ukrainischen Bevölkerungsteil noch eine grosse Anzahl Juden aufweist.

Das Dezernat "Gesundheitswesen" der Stadt Lemberg ist eingeteilt in die Ämter: "Allgemeines Gesundheitswesen", "Verwaltung der Krankenanstalten", "Gesundheitsführung und Fürsorge" und "Gesundheitspolizei".

Dr. Wiggers berichtete über wesentliche Vorkommnisse und Aufgaben aus allen Ämtern seines Dezernats. Die Versorgung der

Bevölkerung mit ärztlicher Hilfe ist bei dem nichtjüdischen Bevölkerungsteil gut bis sehr gut, bei dem jüdischen Bevölkerungsteil überreichlich, da auf noch nicht 150 Juden ein Arzt kommt. Die Lage der Trinkwasserversorgung der Stadt, die bereits als genügend zu bezeichnen ist, wird durch Erschliessung neuer Brunnen weiterhin verbessert. Das Trinkwasser bezeichnete der Vortragende als ausgezeichnet, da es keiner Aufbereitung bedarf und ständig bakteriologisch und chemisch in speziellen Untersuchungsanstalten der Stadt laufend kontrolliert wird. Die Schaffung einer biologisch-chemischen Kläranlage wird die bisher noch mangelhafte Abwässerbeseitigung zufriedenstellend regeln. Eine moderne Tuberkulose-Klinik für 200 Betten, die bereits jetzt schon 120 Patienten aufnehmen kann, steht kurz vor ihrer Vollendung. Ein Infektions-Krankenhaus für Fleckfieber-Kranke ist bereits errichtet.

Aus dem Amt "Gesundheitsführung und Fürsorge" berichtete der Vortragende, dass eine grössere Anzahl von Schulärzten zur Betreuung der einheimischen Schuljugend und eine grössere Anzahl von Schulpflegerinnen zum Einsatz gebracht sind, die sich beim Abwehrkampf gegen das Fleckfieber gut bewährt haben. 5 Tuberkulose-Beratungsstellen arbeiten im engen Zusammenhang mit der Tuberkulose-Klinik zum Wohle der Bevölkerung.

Vom Amt "Gesundheitspolizei" wurde berichtet über Besichtigung von Betrieben, insbesondere Lebensmittelbetrieben, Höfen und Plätzen und den Anstrengungen, die gemacht wurden, um bessere hygienische Verhältnisse zu schaffen. Im Kampf gegen die Seuchen wird in allernächster Zeit eine Grossaktion gegen die Rattenplage unternommen.

/Fortsetzung folgt/

Die Sozialversicherungskasse in Tarnow

veröffentlicht

die Ausschreibung

über die Stelle für einen Facharzt der Haut- und Geschlechtskrankheiten in Tarnow /4 Stunden Arbeit täglich/ mit der monatlichen Vergütung Zl 664.-- Btto.

Die Bewerber auf obige Stelle müssen den Bedingungen des Paragraphes 3 der "Allgemeinen Grundsätze für die Anstellung, Tätigkeit und Entlassung der Kassenärzte", herausgegebenen durch den Leiter der Hauptabteilung Arbeit in der Regierung des General-Gouverneurs vom 24.VI.1941. entsprechen. Die Arbeits- und Zahlungsbedingungen sind durch obige Grundsätze reguliert.

Dem Bewerbungsschreiben sollen folgende Dokumente im Original oder beglaubigten Abschriften beigefügt sein:

1/ Gebürtsurkunde,
2/ Arztdiplom,
3/ Approbationsurkunde,
4/ Zeugnisse der bisherigen Krankenhauspraxis,
5/ Zeugnisse der Berufstätigkeit,
6/ Gesundheitszeugnis /amtliches/,
7/ eigenhändig geschriebener Lebenslauf.

Die Gesuche samt Urkunden sind an die Sozialversicherungskasse Tarnow bis zum 30.April 1942, 12 Uhr, zu senden.

Leitender Arzt: /-/ Dr.Czesław Kossobudzki

Direktor: /-/ Schally Tadeusz.

Die Sozialversicherungskasse in Siedlce

gibt bekannt, dass folgende Ärztestellen zu besetzen sind und zwar:

1/ die Stelle eines Hausarztes mit dem Sitz in Sokolow - mit einer Vergütung für 5 Stunden,

2/ die Stelle eines Hausarztes mit dem Sitz in Stoczek-Węgrowski, Kreis Węgrow - mit einer Vergütung für 1 Stunde,

3/ die Stelle eines Hausarztes mit dem Sitz in Domanice, Kreis Siedlce - mit einer Vergütung für 1 Stunde,

4/ die Stelle eines Hausarztes mit dem Sitz in Losice,Kreis Siedlce, mit einer Vergütung für 3 Stunden,

5/ die Stelle eines Hausarztes mit dem Sitz in Wąsewo, Kreis Ostrow-Maz. - mit einer Vergütung für 1 1/2 Stunden,

6/ die Stelle eines Hausarztes mit dem Sitz in Jablonna-Lacka, Kreis Sokolow - mit einer Vergütung für 1 Stunde,

7/ die Stelle eines Hausarztes mit dem Sitz in Kornica, Kreis Siedlce - mit einer Vergütung für 1 Stunde,

8/ die Stelle eines Hausarztes mit dem Sitz in Korytnica, Kreis Węgrow - mit einer Vergütung für 1 Stunde,

9/ die Stelle eines Phthisikers mit dem Sitz in Ostrow-Maz. - mit einer Vergütung für 4 Stunden,

10/die Stelle eines Kinderarztes mit dem Sitz in Siedlce - mit einer Vergütung für 5 Stunden,

11/die Stelle eines Chirurgen für den jüdischen Wohnbezirk - m dem Sitz in Siedlce - mit einer Vergütung für 2 Stunden,

12/die Stelle eines Hausarztes für den jüdischen Wohnbezirk mi dem Sitz in Losice, Kreis Siedlce - mit einer Vergütung für 1 Stunde,

13/die Stelle eines Zahnarztes mit dem Sitz in Siedlce - mit e Vergütung für 4 Stunden,

14/die Stelle eines Zahnarztes mit dem Sitz in Siedlce - mit e Vergütung für 4 Stunden,

15/die Stelle eines Zahnarztes mit dem Sitz in Łochow, Kreis Węg mit einer Vergütung für 4 Stunden,

16/die Stelle eines Zahnarztes mit dem Sitz in Długosiodło, Kreis Ostrow-Maz. mit einer Vergütung für 2 Stunden,

Die Bewerber auf diese Stellen haben sich mit amtlicher Bescheinigung seitens der zuständigen Behörden damit zu erweis dass sie bei der Gesundheitskammer registriert sind und auch d nötigen Befähigungen und Vorbereitungen besitzen.

Ausserdem müssen die Bewerber genügende Kenntnisse aus dem Bereiche der sozialen Hygiene und der Vorbeugungsmedizin besi und auch in allgemeinen Grundrissen die bei ihrer Praktik unve chen Vorschriften der sozialen Gesetzgebung kennen.

Die Eingaben mit den entsprechenden Beweisbelegen und dem eigenhändig geschriebenen Lebenslauf sind unter der Anschrift der Sozialversicherungskasse in Siedlce, innerhalb 14 Tagen vo Datum dieser Veröffentlichung an gerechnet einzureichen.-

Der Chefarzt
/-/ Dr.M.Witkowski

der Leiter
der Sozialversicherungskas
in Siedlce
/-/ W. Raniowski.